



Trabalhos Científicos

Título: Achado Incomum No Tratamento De Sequestro Pulmonar

Autores: CLAUDIO LUIZ CASTRO GOMES DE AMORIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), MARIA EDUARDA GIGLINI PEIXOTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), FABÍOLA CAROLINE DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

Resumo: INTRODUÇÃO Sequestro pulmonar (SP) é uma malformação broncopulmonar congênita, rara, caracterizado por tecido pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e com suprimento sanguíneo da circulação sistêmica. DESCRIÇÃO DO CASO H. H. S., masculino, 7 meses. Admitido com febre e esforço respiratório, sendo diagnosticado com pneumonia. Radiograma de tórax demonstrava opacifidade à esquerda. Devido internações prévias por pneumonia, realizada angiotomografia computadorizada de tórax e identificado ramo da aorta descendente em segmento superior do lobo inferior direito, sugestiva de SP. Paciente foi encaminhado para abordagem cirúrgica eletiva. Durante o procedimento, foi identificado tecido pulmonar ectópico próximo ao hilo pulmonar sem comunicação com via aérea. A análise anatomopatológica evidenciou tecido tímico ectópico. Paciente foi a óbito no pós-operatório devido choque séptico. DISCUSSÃO SP é um segmento pulmonar não funcional, suprido pela circulação sistêmica e não comunicante com a árvore traqueobrônquica. O SP intralobar representa 75 dos casos e apresenta-se com infecção pulmonar recorrente. O SP extralobar manifesta-se no início da vida e relaciona-se com outras malformações congênicas pulmonares, podendo ser assintomático. O diagnóstico errôneo é comum, pois dispneia é sintoma comum de outras doenças. Na suspeição, o exame inicial é o radiograma de tórax. Faz-se necessária a tomografia de tórax, ressonância magnética ou angiografia, para identificação da artéria anômala. O diagnóstico definitivo é obtido pelo anatomopatológico da ressecção cirúrgica. O tratamento é baseado principalmente na apresentação clínica. A ressecção cirúrgica é o tratamento padrão, porém existe a possibilidade de seguimento clínico nos pacientes assintomáticos. A abordagem cirúrgica eletiva apresenta benefício em relação à criança com infecção ativa. O procedimento de escolha é a ressecção cirúrgica do segmento acometido. Em alguns casos opta-se pela embolização do vaso anômalo. CONCLUSÃO É importante que os pediatras considerem o diagnóstico de sequestro pulmonar, pois o atraso diagnóstico associa-se a pior prognóstico e maior mortalidade.